

◆ 参加・宿泊等のご案内 ◆

1. 参加費 お一人様 会員 9,000 円 / 非会員 18,000 円 (資料代含む)

2. 開催日程・会場

平成 30 年 9 月 4 日 (火) T F T ビル (東館) 9 階 研修室 906-907

3. 宿泊

(1) 宿泊設定日 前泊 9 月 3 日 (月) ・ 後泊 9 月 4 日 (火)

(2) 宿泊利用ホテル・宿泊料金 (料金はお一人様 1 泊朝食付き消費税・サービス料を含む)

ホテル名	アクセス	部屋タイプ	宿泊料金
ホテルサンルート有明	会場ホテルです。	シングルルーム	12,800 円

*名鉄観光サービス株式会社が企画実施する国内募集型企画旅行となります。最少催行人員 1 名。添乗員は同行いたしません。

*部屋数に限りがある為ご希望にそえない場合もございます。先着順での受付になります。

*禁煙・喫煙部屋有無はご希望にそえない場合もございます。ご了承ください。

4. 昼食

2 日目の昼食 (お弁当) のご希望を承ります。

1 名様 1 個 1,200 円 (消費税込)

*昼食のお申込は旅行契約には該当いたしません。

5. (1) 参加取消 (キャンセル) について

①参加取消のご連絡は、書面 (FAX) にてお願いいたします。

②8 月 28 日 (火) 以後の参加取消しに際しては、参加費をお支払いいただきます。

(参加取消の方には資料を送付いたします。)

(2) 宿泊・昼食取消について

宿泊日・昼食日基準 (取消の場合は下記料率にて取消料を承ります。ご確認の上お申ください。)

	14 日～8 日前迄	7 日前～2 日前迄	前 日	当 日	無連絡不泊 研修開始後
宿 泊	20%	30%	40%	50%	100%
昼 食	無 料	100%			

6. お申込みの方法及びお問い合わせについて

①申込書に必要事項をご記入の上、FAX にて名鉄観光株 MICE センター宛に
お申込みください。

②参加のみの方も申込書をご記入の上、名鉄観光株 MICE センター宛に FAX にてお申ください。
なお、原紙は控えとして必ずお取り置きくださいますようお願いいたします。

③申込締切日 平成 30 年 8 月 3 日 (金) 必着

④お申いただいた方には、開催日の約 1 週間前に参加券・宿泊案内書及び振込のご案内書をお送り
致します。

⑤参加費用・宿泊費用等は、振込のご案内が到着した後ご送金ください。

⑥お振込手数料はお客様のご負担にてお願い申し上げます。

⑦なお、振込票のお客様控えを領収証とさせていただきますのでご了承ください。

⑧お申込締切り日前でも、定員になり次第参加締切りとなります。ご了承ください。

旅行条件 (募集型企画旅行契約)

本研修会にてご案内する宿泊プランは名鉄観光サービス株式会社 (以下当社といいます) が企画実施する旅行であり、宿泊をお申込みされる方は当社と募集型企画旅行契約を締結することになります。契約の内容・条件およびその他詳細につきましては、当社店頭または名鉄観光ホームページ「http://www.mwt.co.jp/info/joken_jpn.pdf」にてご確認のうえお申込みください。

旅行条件、旅行代金は平成 30 年 7 月 1 日現在を基準としております。

お申込み・お問合せ先 (旅行企画・実施)

マ イ ス しもえだ
名鉄観光サービス (株) MICE センター 担当: 下枝、柴田

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル LB 階

電話 03-3595-1121 FAX 03-3595-1119 受付時間 平日 9:30~17:30 土日祝日休業

観光庁長官登録旅行業第 55 号 日本旅行業協会正会員 ボンド保証会員 旅行業公正取引協議会会員 総合旅行業務取扱管理者 田中広伸

旅行業務取扱管理者とは、お客様の旅行を取扱う営業所での取引の責任者です。このご旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明の点がございましたら、ご遠慮なく上記の旅行業務取扱管理者にお尋ねください。



旅行業公正取引
協議会 会員

未来に向けた社会福祉法人の働き方改革セミナー参加・宿泊等申込書

※ご案内を確認の上、全ての項目に、もれなくご記入又は○印をお付けください。

参加希望の口にV印を必ずお付けください。

(枚中 枚)

都道府県	会員有無	会員・非会員	会員番号	A						
	法人名	社会福祉法人				施設種別				
連絡担当者	施設名									
施設所在地 (参加券送付先)	〒 _____ ※郵便番号・住所は正確にご記入ください									
	TEL: _____					FAX: _____				
フリガナ	参加者氏名	役職名	宿泊希望 ○印をお付け ください	希望 ・ 不要	希望宿泊日 9月 _____ 日より _____ 泊	禁煙 希望 ・ 喫煙	昼食 希望 ・ 不要			
参加費用	_____ 円	×	_____ 名	=	_____ 円					
宿泊費用	12,800 円	×	_____ 名	×	_____ 泊	=	_____ 円			
昼食費用	1,200 円	×	_____ 名	=	_____ 円					
合計費用	_____ 円									
備考欄	※内容に変更・取消が発生した場合は、その旨こちらにご記入の上再度FAXにてお送りください。									

※ 3名様以上参加ご希望の場合は、コピーをお取りいただき、ご使用ください。その際、用紙右上に申込枚数をご記入ください。

※ 本申込書に記載の都道府県・法人名・施設名・役職・氏名が本講座の資料に掲載されることを予めご了承の上、お申込みください。

※ 変更・取消の場合は、上記上書き訂正の上、その旨備考欄にご記入いただきまして、再度FAXをお送りください。

【問合せ先】

<セミナー内容について>

全国社会福祉法人経営者協議会 事務局 (担当：廣岡・金谷内)
〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル 4 階
TEL: 03-3581-7819

<申込先 (参加・宿泊) について>

名鉄観光サービス株式会社 MICE センター (担当：下枝・柴田)
〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル ^{しもえだ}ロビー階
TEL: 03-3595-1121 FAX: 03-3595-1119
※営業時間：平日 9:30~17:30 土・日・祝日は休業

申込締切日：平成 30 年 8 月 3 日 (金) (定員になり次第、締め切りになります)

※名鉄観光記入欄 (FAXにてお申込後、3 営業日以内に下記口に v を入れ、ご返信させていただきます)	
<input type="checkbox"/> お申込みをお受けいたしました。	
<input type="checkbox"/> ホテル満室のため、調整後、ご連絡させていただきます。	
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	